# ITEM 012 : VIOLENCES SEXUELLES

## DÉFINITIONS ET LÉGISLATION

**DEFINITIONS (D'APRES LE CODE PENAL)**

| | |
|---|---|
| Santé sexuelle | - Définie par l'OMS en 2002.<br>**- Etat de bien-être physique, émotionnel, mental et social en termes de sexualité.**<br>- Exige une approche respectueuse de la sexualité, des relations sexuelles, sans coercition, discrimination ni violence. |
| Consentement | = **Donner clairement son accord** à une activité sexuelle (attention ne s'applique pas si mineur de moins de 15 ans, car pas de discernement nécessaire pour donner son consentement).<br>- Accord **explicite, libre, éclairé, mutuel** lors d'une activité sexuelle, quelle que soit sa nature :<br>. *Explicite = oralement ou par un comportement.*<br>. *Libre = en dehors de toute contrainte, physique ou morale.*<br>. *Éclairé = donné par une personne en état de comprendre la situation (pas d'altération du jugement notamment par des substances psychoactives).*<br>. *Mutuel = l'ensemble des participants à l'activité sexuelle doit consentir.*<br>- Peut être retiré à tout moment. |
| Violence sexuelle | - Tout acte sexuel (ou tentative), commentaire ou avance de nature sexuelle, en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime dans tout contexte (dont foyer et travail).<br>- Elle inclut **l'ensemble des situations** de violences sexuelles.<br>- **Enjeu de santé publique** : conséquences majeures sur la santé (cardiologie, gynécologie, psychiatrie, endocrinologie…), durée prolongée, nécessité d'une **formation des professionnels de santé +++.** |
| Agression sexuelle | - Toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte physique ou morale, menace ou surprise, soit sans le consentement clair et explicite de la victime.<br>→ Victime mineure : contrainte morale ou surprise du fait de la différence d'âge ou de l'autorité de l'auteur, voire absence de discernement (si mineur de 15 ans).<br>- **Délit,** peine encourue de **5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende,** délai de prescription de 6 ans, jusqu'à 20 ans après la majorité si agression < 15 ans ou si autorité/ascendant sur la personne mineure, 10 ans après la majorité si mineur dans un autre cas (entre 15 et 18 ans sans relation d'autorité).<br>- Exclus actes de pénétration et bucco-génitaux. |
| Atteinte sexuelle | - Pas de définition dans les textes législatifs français.<br>- Comprend **tout comportement en lien avec l'activité sexuelle** (avec ou sans pénétration ou rapports bucco-génitaux), sans critère de viol.<br>- Atteinte sexuelle d'un majeur sur **mineur de moins de 15 ans** : punie de **5 ans d'emprisonnement de 75 000 euros d'amende.**<br>- Délai de prescription de 10 ans à partir de la majorité. |
| Viol | = pénétration ou acte bucco-génital commis **sans consentement** de la victime.<br>- Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature que ce soit, ou tout acte bucco-génital commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte (physique ou morale), menace ou surprise (consentement non exprimé, expression par des propos et/ou des comportements).<br>- Comprend aussi les actes commis entre un majeur et un mineur de 15 ans (si différence d'âge d'au moins 5 ans).<br>- **Crime** (relève alors de la Cour d'Assises, délai de prescription de 30 ans après la majorité si victime mineure, 20 ans si victime majeure) → peine encourue de 15 ans de prison. |
| Harcèlement sexuel | - Fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante ou offensante.<br>- **Délit,** nécessite un dépôt de plainte dans les 6 ans, dépend du tribunal correctionnel, puni de **2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende.** |
| Exhibition sexuelle | - Si une partie dénudée du corps est imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public, ou, en l'absence d'exposition d'une partie dénudée du corps, en cas de commission explicite d'un acte sexuel réel ou simulé.<br>- C'est une forme de paraphilie<br>- **Délit,** puni **d'1 an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende.** |

**Autres**

- **Pédopornographie** : détention, acquisition, consultation ou exploitation d'images pornographiques de mineurs, punie de **5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.**
- **Proposition sexuelle** : par un majeur à un mineur de moins de 15 ans par un moyen de communication électronique, punie de **2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende.**
- **Corruption de mineur** : utilisation de l'inexpérience de la victime pour l'initier à un vice et le contrôler, punie de **7 ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende.**
- **Outrage sexiste** : comportements à connotation sexuelle ou sexiste (hors autres situations sus-citées) portant atteinte à la dignité de la personne (caractère dégradant, humiliant) et créant une situation hostile, intimidante ou offensante. Infraction même en l'absence de répétition du comportement, punie d'une **amende de 750 euros** (contravention de 4e classe).

**ACTES A CARACTERE SEXUEL**

- **Attouchement :** contact de nature sexuel sans pénétration.
- **Acte bucco-génital** : pratique sexuelle au cours de laquelle la bouche d'une personne entre en contact avec les organes sexuels d'une autre personne (cunnilingus, anulingus et pénétration buccale).
- **Pénétration buccale :** mouvement par lequel un corps (quel qu'il soit : pénis, doigt, objet) pénètre à l'intérieur de la bouche. Le terme *fellation* est habituellement défini comme une pénétration pénienne buccale.
- **Pénétration vaginale** : mouvement par lequel un corps (quel qu'il soit : pénis, doigt, objet) pénètre dans le vagin.
- **Pénétration anale** : mouvement par lequel un corps (quel qu'il soit : pénis, doigt, objet) pénètre à l'intérieur de l'anus. Le terme *sodomie* est habituellement défini comme une pénétration pénienne anale.

**ACTES SANS CONTACT**

- **Outrage sexiste**
- **Exhibitionnisme**
- **Proposition sexuelle**
- **Pédopornographie**

**ÉPIDEMIOLOGIE**

- **14,5 % des femmes** déclarent avoir été victimes de violences sexuelles au cours de leur vie (hors harcèlement et exhibitionnisme), dont 3,3 % de viol, dans **tous les espaces de vie.**
- **3,9 % des hommes** déclarent avoir été victimes de violences sexuelles au cours de leur vie (hors harcèlement et exhibitionnisme), dont 0,5 % de viol, principalement cadre familial, relations avec les proches ou espace public.
- Victimes de viol : majoritairement femmes jeunes (10 -> 24 ans).
- A l'âge adulte, diminution franche des violences sexuelles envers les hommes mais persistance envers les femmes (bien que dans des proportions moindres).
- Auteurs des violences : majoritairement hommes jeunes ; Majorité des viols déclarés commis par famille/proches (dans + de 80 % des cas), dans les autres cas par des inconnus dans l'espace public.
- Seule **une minorité** d'individus **portent plainte (15 %**, hors vie de couple), mais **chiffre en augmentation.**
- D'après le collège de gynécologie : 1 enfant sur 5 est victime de violence sexuelle et 1/3 des enfants n'en parleront jamais à personne, **majorité des violences sexuelles ont lieu < 18 ans,** dans > 80 % des cas la victime connait l'agresseur.
- **Disparité des chiffres** majeure, liée à : amnésie post traumatique, faible nombre des victimes portant plainte, violences sexuelles pas toujours reconnues comme telles par les victimes, honte, culpabilité et peur ressenties par les victimes, aux limites des études de grande ampleur (CVS : ne prend pas en compte mineurs et > 75 ans).

**Particularité des violences conjugales** :

**Cycle** : tension – explosion de violence – justification/minimisation des actes, excuses/promesses – lune de miel (espoir). Phases du cycle se raccourcissent au fil du temps (parfois un cycle peut se faire en une seule journée).
- Présomption de consentement entre époux jusqu'à 2006, caractère conjugal d'un viol inclus depuis 2010 et même classé comme une circonstance aggravante.
- Dans 40 % des cas, la violence conjugale débute pendant la grossesse (autre facteur favorisant = rupture).
- Types de violence conjugale = verbale, psychologique, physique.
- Surrisque d'IVG (RR 2), d'IST (RR 1,5), de fausse couche (RR 1,9) et de prématurité (1,23).
- **Sous-déclarées**, 11 % des victimes portent plainte, 10 % des plaintes aboutissent à une condamnation.
- **Viols conjugaux : souvent répétés** ; à rechercher systématiquement chez une victime de violences conjugales.
- **Signalement** judiciaire avec accord si victime majeure, systématique si mineure.

→ Depuis 2020, **signalement possible** de violences conjugales d'une victime majeure par le médecin, **même sans son accord** (mais elle est informée), si : on s'efforce d'obtenir le consentement de la victime **et** les violences mettent en jeu la vie de la victime de manière immédiate **et** la victime est sous l'emprise de l'auteur des violences.

**LEGISLATION**

**Infractions**

De trois types (par ordre de gravité), peines définies par le Code Pénal :

| Infraction | Tribunal compétent | Peine de prison | Peines complémentaires | Délai prescription |
|---|---|---|---|---|
| Contravention | Police | Non | Privation ou restriction de droits, stages de sensibilisation | 1 an |
| Délit | Correctionnel | Oui | Idem + stages de citoyenneté + contraintes | 6 ans |
| Crime | Cour d'Assises | Oui | Contraintes (interdiction, confiscation, etc.) | 20 à 30 ans |

| | | |
|---|---|---|
| | Circonstances aggravantes | - Vulnérabilité ou âge de la victime.<br>- Auteur ayant autorité.<br>- Agression par un ascendant, par le conjoint (marié, concubin ou lié par un PACS).<br>- Sur un mineur de 15 ans.<br>- Par une personne en état d'ivresse.<br>- Sur une personne se livrant à la prostitution.<br>- Usage d'une arme.<br>- Agression en bande.<br>- Graves conséquences pour la victime (mutation et infirmité permanente). |

## PRISE EN CHARGE

- Agression sexuelle = urgence **judiciaire** et **médicale.**
À noter : un examen clinique normal n'exclut pas l'agression.

**PRINCIPE DE PEC**

**Signalement judiciaire**

- Porter à la connaissance des autorités compétentes des faits graves nécessitant des mesures appropriées. **Objectifs** : protéger une victime ou empêcher un meurtre/un suicide.
- Dérogation légale au secret professionnel médical.
- **Pas d'obligation légale** au signalement pour les médecins (mais toute situation de maltraitance sur mineurs devrait être signalée – CNOM).
- Fait **en urgence** (téléphone puis mail) au **Procureur de la République** (avec copie à la CRIP si mineur).
- Le signalement doit être rédigé de manière **objective, sans mettre en cause de tiers** de façon nominative (modèles disponibles sur internet).

Situations concernées (Code pénal)

**Majeur vulnérable = non en mesure de se protéger en raison de son incapacité physique ou psychique (appréciation du médecin).*

| Situation | Mineur | Majeur vulnérable | Majeur |
|---|---|---|---|
| Violences physiques, psychiques, sexuelles | Oui | Oui | Avec accord |
| Constat de mutilation sexuelle | Oui | Oui | Avec accord |
| Danger imminent de mutilation sexuelle | Oui | Oui | Avec accord |
| Violence conjugale | Oui | Oui | Avec accord |
| Violence conjugale avec danger vital immédiat + emprise | Oui | Oui | Oui, avec information si possible |
| Arme + danger (autrui ou soi-même) | Oui | Oui | Oui |

**Réquisition judiciaire**

- Document par lequel un Officier de Police Judiciaire (OPJ) requiert toute personne qualifiée pour procéder à **des constatations** ou à **des examens techniques ou scientifiques.**
- **Tout médecin peut être réquisitionné**, peu importe sa spécialité ou son mode d'exercice.
- Ne peut avoir pour objet d'obtenir des renseignements médicaux.
- Rapport médico-légal et prélèvements (mis sous scellé par l'OPF) transmis à l'autorité requérante.

Objectifs

- Prise en charge **pluridisciplinaire**, en **unité médico-judiciaire** si possible.
- **Objectif médical :** ne pas oublier les traitements d'urgence et le bilan biologique associé, le dépistage et la prise en charge du **risque infectieux**, ainsi que le risque de **grossesse**, éviter la répétition des examens gynécologiques.
- Déterminer si signes de violence/pénétration, si personne vulnérable, si signes de prise de toxiques.
- Informer systématiquement de la possibilité de **porter plainte** (délai de prescription de 20 ans si victime majeure) ou de la possibilité de réaliser un **signalement avec accord** de la victime majeure.
- Réaliser si nécessaire un **signalement** (victimes mineures, vulnérables, en danger immédiat).
- Rédiger systématiquement un **certificat médical initial** à remettre à la victime (sauf si examen en réquisition).
- **PEC psychologique :** proposer un accompagnement psychologique.
- **PEC sociale :** évaluer la nécessité d'une mise à l'abri (hébergement d'urgence, hospitalisation).
- **PEC associative :** coordonnées d'associations d'aide aux victimes (groupes de parole ou de soutien).

Cadre de prise en charge

**Examen à la demande de la justice :**
- Sur **réquisition** du Procureur de la République ou de l'Officier de Police Judiciaire (OPJ).
- Scellement des prélèvements immédiats par un officier de police judiciaire.

**Consultation à la demande de la victime :**
- Refus de la victime de faire un signalement et d'informer la justice = consultation simple.
- Pas de garantie juridique pour les prélèvements (pas de scellés, prélèvements non remis à la justice).

→ Informer de l'intérêt d'une plainte pour examen sous réquisition (++ si agression récente < 72 h).

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td>Interrogatoire</td><td colspan="2">Conditions médicales idéales pour réaliser l'examen :<br>- En présence d'une tierce personne (gynécologue ou IDE).<br>- Information et explications données à la victime, avec recueil du consentement oral à l'examen et aux prélèvements.<br>- Conditions matérielles parfaites, dans un CH équipé et habitué pour ce type de prise en charge (cellule d'accueil des victimes d'agression sexuelle, présence obligatoire dans les CHU 24 h/24).<br>- Environnement psychologique favorable : entretien empathique, non intrusif et non culpabilisant.<br>ATCDs :<br>- Vulnérabilité (antécédents psychiatriques, déficience physique ou psychique).<br>- État de santé antérieur : ATCDs médicaux, chirurgicaux, gynécologiques, obstétricaux, anaux.<br>- Soins (vaccinations (VHB), traitements) ; contraception, DDR.<br>Histoire de l'agression, circonstances :<br>- Date & heure + lieu des faits allégués<br>- Nature et nombre d'agresseurs.<br>- Type d'agression : avec/sans pénétration → si avec : vaginale/anale/buccale (victime), pénienne/ digitale/autre (objet) (auteur) ; éjaculation + localisation(s) ; port d'un préservatif.<br>- Menace ou usage d'armes, contentions, violences associées (physiques, psychologiques).<br>- Comportement de défense éventuel de la victime (griffure).<br>- Prise de toxiques, soumission chimique.<br>- Date du dernier rapport sexuel consenti (avant +/- après les faits).<br>- Toilette intime réalisée depuis les faits, douche, changement de vêtements, exonération/miction.<br>- Possible audition filmée chez la victime mineure afin d'éviter de répéter le témoignage.<br>Retentissement : général et psychologique des faits allégués :<br>- Troubles de la sphère génito-anale : douleurs vulvaires ou anales, brûlures mictionnelles/anales, pertes vaginales/anales, saignement.<br>- Douleurs abdominales, musculaires ou articulaires.<br>- Recherche de soumission chimique : malaise généralisé, troubles neuropsychologiques (amnésie).<br>- Vécu de la situation, culpabilité, pressions subies, capacités de compréhension et d'intégration de la situation, risque suicidaire.</td></tr>
<tr><td>C</td><td colspan="2">→ <u>Recherche de lésions traumatiques physiques (non sexuelles)</u> :<br>- Signes d'agression sur le corps : face, cou, zones à forte connotation sexuelle (bouche, seins, pubis/vulve, fesses, anus), zones de défense (bord interne des avant-bras, mains) ou de prise (poignets, épaules, face interne des bras), zones de chute (coudes, genoux, toute zone saillante du corps), zones de manœuvres d'écartement (face interne des membres inférieurs surtout).<br>- Description des lésions : dimensions (cm), couleur, forme, localisation précise par rapport à des repères fixes, type (ecchymose, plaie, contusion…)<br>- Réalisation de photos.<br>→ <u>Recherche de lésions gynécologiques sous bon éclairage</u> (après accord de la victime +++) :<br>- Inspection : vulve, petites et grandes lèvres, fourchette, clitoris, face interne des cuisses.<br>- Examen de l'hymen :<br>. Traction des lèvres +/- examen au spéculum ou à la sonde à ballonnet (Foley) : description de l'hymen (surtout chez la femme vierge).<br>→ Déplissement complet de l'hymen pour une description précise : affirmer l'absence de déchirure, et les aspects physiologiques (encoche incomplète) et traumatiques (encoche complète).<br>→ Recherche de défloration médico-légale = déchirure hyménale complète, atteignant la paroi vaginale.<br>Défloration ancienne : déchirure non hémorragique et cicatrisée, atteignant la paroi vaginale (rapports répétés, ou après accouchement).<br>Défloration récente : déchirure hyménéale atteignant la paroi vaginale +/- hémorragique, à 5h ou 7h sur un cadran horaire.<br>→ Si intact : mesure du diamètre maximal de l'orifice hyménal (sonde à ballonnet ; hymen « compliant » n'excluant pas une pénétration) -> diamètre maximal permet d'affirmer qu'un corps étranger d'au moins ce diamètre peut pénétrer sans léser l'hymen.<br>Hymen intact : absence de défloration ancienne ou récente visible.<br>Lésions hyménéales minimes : ecchymoses, érosions (vulvaire ou vaginal), érythème vulvaire (peut résulter de l'agression ou d'une pathologie médicale type vulvite ou vuvlo-vaginite).<br>- Examen du vagin, culs-de-sac et du col : au spéculum, si rapports sexuels antérieurs (spéculum de vierge sinon)<br>. Y a-t-il des lésions traumatiques internes du vagin, des culs-de-sac et du col ?<br>. Y a-t-il écoulement ou un dépôt blanchâtre ?<br>. Y a-t-il des corps étrangers ?<br>. Toucher vaginal : recherche de douleurs.<br>- Examen anal (indispensable) :<br>. Rechercher les lésions traumatiques récentes : ecchymoses, hématomes de la marge anale, érosion, fissure, douleurs au toucher rectal (réalisation facultative).<br>. Rechercher les lésions traumatiques anciennes : cicatrices.<br>. Rechercher des pathologies et modifications non spécifiques : évaluation du tonus anal, disparition des plis radiés, anus en entonnoir, hémorroïdes, marisques.<br>. Toucher rectal : douleurs, troubles de tonicité.<br>. Proposer une anuscopie +/- rectoscopie si besoin.</td></tr>
<tr><td colspan="3">EXAMEN MEDICAL</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">- Examen buccal : recherche de lésions traumatiques à l'inspection : piqueté pétéchial de la muqueuse, érythème ou contusion du frein de la langue.<br>→ <u>Chez l'homme :</u> examen de la verge, du prépuce, de l'orifice urétral, du scrotum, du pubis avec recherche d'hématome, plaie, œdème… Ne pas oublier l'examen buccal.<br>→ <u>Résultats de l'examen</u> :<br>- Signes de défloration récente = pénétration récente affirmée.<br>- Signes de défloration ancienne = pénétration ancienne affirmée.<br>- Le plus souvent = pas de lésions ou lésions minimes.<br>→ <u>Faire un schéma</u> des constatations anatomiques.<br>→ Décrire les signes de soumission chimique : examen neurologique, diamètre pupillaire, sites d'injection.<br>→ Examen des vêtements et sous-vêtements : traces, taches, déchirures.<br>→ Évaluation, retentissement psychologique :<br>- Vérifier l'absence de risque suicidaire à court terme.<br>- Évaluation du retentissement psychologique dans les jours ou semaines qui suivent (plan médico-légal).</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="6">PC</td><td>À visée médico-légale</td><td>- Dans la mesure du possible dans le cadre d'une réquisition judiciaire.<br>- Nécessité d'une garantie :<br>. Scientifique : conditions correctes de prélèvement (stériles).<br>• Numérotés et localisés.<br>• Séchés.<br>• Conservés à l'abri et la lumière.<br>• Congelés à -20° s'ils ne sont pas utilisés dans les 3 jours.<br>. Juridique :<br>• Apposition immédiate de scellés.<br>• Faire les prélèvements en double exemplaire pour la contre-expertise éventuelle.</td></tr>
<tr><td>Prélèvements sur la victime</td><td>- À partir des écouvillons (coton sec type bactériologie, réalisation multiple, en nombre pair) : vulve, vagin, culs-de-sac, col, face interne cuisses, anus, interstices dentaires, le plus tôt possible (dans les 3 à 5 jours), avec un spéculum non lubrifié et sans toilette préalable.<br>- Faire un prélèvement parallèle de sang de la victime (ou écouvillon buccal).<br>- Grattage des ongles de la victime pour identifier l'ADN de l'auteur.<br>- Recueil de poils étrangers à la victime.<br>- Recueil des taches sur les vêtements.<br>- Prélèvement de salive si morsure de l'agresseur.</td></tr>
<tr><td>Prélèvement sur l'auteur supposé</td><td>- Écouvillons sur le gland rapidement après les faits.<br>- Grattage des ongles du suspect.<br>- Prélèvement de sang pour obtenir le profil ADN de la personne (ou écouvillon buccal).</td></tr>
<tr><td>Recherche de spermatozoïdes et empreintes génétiques</td><td>- L'absence de sperme n'élimine ni la pénétration ni le viol.<br>- Explication pour une absence de sperme : délai trop important, toilette intime, absence de pénétration, absence d'éjaculation, éjaculation en un autre endroit, rapport avec préservatif, éjaculation rétrograde, azoospermie.</td></tr>
<tr><td>Recherche de toxique sur la victime</td><td>→ Soumission chimique = donner volontairement à une victime un produit toxique (psychotrope généralement) dans un but criminel (viol) ou délictuel (vol) ou de tirer un bénéfice → À distinguer de la vulnérabilité chimique = prise volontaire de substances psychoactives par la victime, donc plus vulnérable à une agression.<br>- Produits utilisés = benzodiazépines (++ à demi-vie courte), hypnotiques (zopiclone, zolpidem, flunitrazépam), alcool, stupéfiants, hallucinogènes, anesthésiques (GHB, halothane, protoxyde d'azote, neuroleptique, antihistaminiques type alimémazine).<br>→ Contexte : consultation après les faits après une soirée avec un sommeil long, trou noir et impression qu'il s'est passé quelque chose sans savoir s'en souvenir, sensation anormale de perte de contrôle.<br>- Prélèvements en double exemplaire, avec accord victime :<br>. Sang (< 72 h).<br>. Urines (< 120 h).<br>. Cheveux (prélèvements à la racine, 1 mois après les faits).<br>Fenêtre de détection des toxiques : sang (quelques heures), urines (quelques jours), cheveux (plusieurs mois).<br>Prélèvement des cheveux en quantité suffisante et orientée (repérage de la racine) permettant un diagnostic chronologique, pas de prélèvement en urgence, car il faut attendre leur pousse pour qu'ils contiennent les produits toxiques éventuellement administrés.</td></tr>
</table>

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Prélèvements à visée médicale | - Recherche d'IST : écouvillons vaginaux pour bactériologie, *Chlamydia trachomatis*, mycoplasme, gonocoque.<br>- Bêta-HCG (si doute sur grossesse déjà en cours).<br>Recherche de pathologie infectieuse :<br>- TPHA-VDRL immédiatement et à 3 mois.<br>- Sérologies HIV 1 et 2 immédiats, à 1 mois (PCR VIH + sérologie VIH) et à 3 mois.<br>- Sérologie VHB et VHC immédiatement et à 3 mois.<br>- Sérologie HTLV immédiatement et à 3 mois.<br>- Sérologie *Chlamydia* immédiatement et à 3 mois.<br>- Bilan pré-trithérapie (si indiquée) = NFS, ionogramme, créatinine, bilan hépatique complet. |
| **PEC** | Risque de grossesse | | - Du fait d'une pénétration du pénis au niveau du vagin ou d'une éjaculation au niveau de la vulve (hors contraception efficace).<br>- Proposer une **contraception d'urgence** (si **< 120 h** après situation à risque) : Lévonorgestrel *per os* (jusqu'à 72 h) ou Ulipristal acétate *per os* ou DIU au cuivre.<br>- Proposer un **test de grossesse** à distance. |
| | Risque de transmission d'IST | | Selon le risque évalué :<br>- **Pas de traitement préventif des IST**<br>- **Possible antibiothérapie préemptive** (collège de gynécologie) par Doxycycline 2 cp/j pendant 8 jours.<br>- Exposition potentielle au VHB : **séro-vaccination.**<br>- Exposition potentielle au VIH : **prophylaxie post-exposition** (avis infectieux)<br>- Nécessité de **rapports protégés.** |
| | PEC psychologique et sociale | | **Prise en charge psychologique** ou **psychiatrique** à court, moyen et long terme.<br>→ Risques : ESPT, dépression, troubles anxieux, décompensation d'un état antérieur.<br>→ Arrêt de travail.<br>→ Suivi hospitalier initial puis orientation.<br>→ Mise en contact avec association d'aides aux victimes, accompagnement psychologique.<br>→ Hébergement d'urgence, suivi par assistante sociale. |

# MUTILATIONS GÉNITALES/SEXUELLES

## FEMININES

- Atteinte, ablation partielle ou totale de tout ou partie des organes sexuels externes à des fins autres que thérapeutiques (religieuses, acceptation sociale).
- Pratiquées sur tous les continents, à tout âge et dans toutes catégories socio-professionnelles (motivations rarement religieuses).
- 200 millions de femmes en sont victimes dans le monde (125 000 en France) ; **Signalement systématique** si mineure.
- Mutilation de type II (ou excision) = forme la + fréquente (80 % des cas), car le plus souvent, lésion des petites lèvres lors de l'ablation du gland clitoridien pratiquée de manière rituelle.
- Forme la plus extrême : type III, représente 15 % des MSF.

### Dépistage par les professionnels

Situations devant faire **évoquer l'existence** d'une mutilation sexuelle féminine :
- Famille proche venant d'une communauté où elles sont pratiquées.
- Mère, sœur ou cousine ayant subi une telle mutilation.
- Croyance familiale selon laquelle ces mutilations sont essentielles à ses coutumes, à sa religion.
- Parents minimisant les risques de santé ou de mortalité.

Facteurs devant faire craindre un **risque de survenue de mutilation** :
- Parents envisagent un voyage dans le pays d'origine.
- Famille n'assure pas le suivi médical de la mineure.
- La mineure se confie au professionnel de santé, ou un membre de l'entourage confie son inquiétude.

Signes pouvant faire évoquer une **mutilation récente sur une mineure** :
- Modification du comportement ou de l'humeur.
- Demande d'aide auprès d'un professionnel, sans exprimer le motif.
- Plainte algique spécifique (s'asseoir, marcher).
- Refus de l'examen médical.

### Diagnostic

Classification OMS des mutilations sexuelles féminines (la plus fréquente = type 2 : 80 % des cas) :
- **Type I : ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce.**
  . Type IA : ablation du capuchon clitoridien ou du prépuce uniquement.
  . Type IB : ablation du clitoris ou du prépuce.
- **Type II : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, +/- excision des grandes lèvres.**
  . Type IIA : ablation des petites lèvres uniquement.
  . Type IIB : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres.
  . Type IIC : ablation partielle ou totale du clitoris, des petites lèvres et des grandes lèvres.
- **Type III : rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris (infibulation).**
  . Type IIIA : ablation et accolement des petites lèvres.
  . Type IIIB : ablation et accolement des grandes lèvres.
- **Type IV : toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques (ponction, percement, incision, scarification, cautérisation).**

### Complications

**Somatiques :**
- Infections génitales aiguës (génito-urinaires, VIH, VHB, tétanos) ou chroniques, et leurs complications (infertilité).
- Douleurs vulvaires ou pelviennes aiguës ou chroniques.
- Hémorragies aiguës.

**Sexuelles et obstétricales :**
- Dyspareunie, anorgasmie, troubles du désir, vaginisme.
- Difficultés dans la vie de couple, surrisque de grossesse pathologique.

**Psychologiques :**
- État de stress post-traumatique, dépression, anxiété, perte de l'estime de soi.

### PEC

- Place de **la prévention** ++ : informer et sensibiliser sur les mutilations et leur caractère illégal, informer sur les modalités d'accueil et de prise en charge des victimes ou potentielles victimes ; certificat médical de non-excision.
- Examen d'une mineure (contexte de demande d'asile) : certificat de non-mutilation doit être rédigé par un médecin légiste dans une structure agréée, remis aux instances de protection internationale.
- Prise en charge **psychologique/sexologique**, **chirurgicale** (reconstruction), **surveillance rapprochée** de la femme enceinte, **information préoccupante ou signalement judiciaire** (notamment si mineure).

## MASCULINE

- Principalement la **circoncision.**
- Seule et unique pratique justifiable (médicale) dans le cadre d'un phimosis ou paraphimosis.